Наш экземпляр вернуть с подписью и печатью

Приложение 50
к приказу Министра финансов
Республики Казахстан
от 20 декабря 2012 года № 562

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**КГП на ПХВ "Районная больница Бородулихинского района" УЗ ВКО,Республика Казахстан, ВКО, Бородулихинский р-н, ул.Ф.Середина, дом № 66, тел.: 8(72351)2-13-50**	**080640019859**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	**Товарищество с Ограниченной Ответственностью "ВостокМедСнаб",070000, РК, ВКО, г.Усть-Каменогорск, ул. Серикбаева, 1, тел.: 8(7232)76-74-61**	**150240003823**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	

Договор (контракт) Договор №65 от 03.03.2021г.

Номер документа	Дата составления
296	**09.06.2021**

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ (ОКАЗАННЫХ УСЛУГ)

Номер по порядку	Наименование работ (услуг) (в разрезе их подвидов в соответствии с технической спецификацией, заданием, графиком выполнения работ (услуг) при их наличии)	Дата выполнения работ (оказания услуг)	Сведения об отчете о научных исследованиях, маркетинговых, консультационных и прочих услугах (дата, номер, количество страниц) (при их наличии)	Единица измерения	Выполнено работ (оказано услуг)		
					количество	цена за единицу	стоимость
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Комплексное техническое сервисное обслуживание рентгендиагностического, флюорографического оборудования за июнь 2021г			одна услуга	1	60 000,00	60 000,00
				Итого	1	x	60 000,00

Сведения об использовании запасов, полученных от заказчика _____
наименование, количество, стоимость

Приложение: Перечень документации, в том числе отчет(ы) о маркетинговых, научных исследованиях, консультационных и прочих услугах (обязательны при его (их) наличии) на _____ страниц _____

Сдал (Исполнитель) Директор ТОО "ВостокМедСнаб" ДЛЯ СЧЕТОВ-ФАКТУР / _____ / Балаева Г.Г.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик) _____ / _____ /
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания Принятых работ (услуг) 09.06.2021

М.П.